

RELACION ENTRE PATRON DE CONDUCTA TIPO A E HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

* Igor Ramones

PALABRAS CLAVE: Hipertensión Arterial. Patrón de conducta tipo A.

RESUMEN

En el siguiente artículo se revisan algunos aspectos relacionados con el Patrón de Conducta Tipo A y la relación de algunos rasgos de dicho patrón (hostilidad / ira; urgencia / impaciencia) en la incidencia de HTA y otros eventos cardiovasculares además se delinean algunas explicaciones fisiopatológicas y sus implicaciones terapéuticas

KEY WORDS: Hypertension. Type A personality behavior pattern.

ABSTRACT

In this paper it reviews some aspects about the Tipe A Behavior Pattern and the interrelation between anger /hostility and time urgency / impatience in the incidence of Arterial Hypertension and others Cardiovascular Diseases, furthermore it explains the mode of action of this psicosocial factors and their therapeutic implications.

La Hipertensión Arterial (HTA) constituye un factor de riesgo importante e independiente para la emergencia de Enfermedad Cardiovascular y se ha mantenido como un problema mayor de salud publica a pesar de los grandes avances logrados tanto en los aspectos preventivos como terapéuticos de dicha entidad. El papel jugado por los factores psicosociales, ansiedad, depresión, aislamiento social, patrón de conducta tipo A, en la génesis y perpetuación de la HTA ha sido evaluado en numerosos ensayos clínicos y muchos de ellos han arrojado resultados contradictorios ¹. En este ensayo se ahondara sobre el papel desempeñado por el Patrón de Conducta Tipo A en la HTA.

A finales de los años 50, Friedman y Rosenman² publican los primeros trabajos referidos a las

conductas y rasgos de personalidad en los pacientes con coronariopatía isquémica, las características de dichos pacientes estaban determinadas por la impaciencia, la urgencia, la implicación laboral, la competitividad y las actitudes duras y hostiles; posteriormente los mismos autores diseñan un modelo de entrevista semiestructurada y dan forma a un constructo teórico multidimensional, el cual denominaron como personalidad tipo A en oposición a la personalidad tipo B definida por la ausencia de las características tipo A ². Entonces el patrón de conducta tipo A o Personalidad tipo A se podría definir como un conjunto de respuestas y disposiciones emocionales relacionados con la ira, la hostilidad, competitividad e impaciencia; las personas con este patrón de conducta se encuentran la mayor parte del tiempo en estado de

* Unidad de Farmacología Clínica. Consulta de Hipertensión.
Centro de Investigaciones Biomédicas. Decanato de Medicina.
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto,
Estado Lara, Venezuela.

Correspondencia

Dr. Igor Ramones. Unidad de Farmacología Clínica. Decanato de Medicina. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Ave. Libertador con Ave. Andrés Bello. Barquisimeto, Venezuela.
Teléfono: +58-251 2591838 /259 1837

hipervigilancia, con tensión muscular y habla enfática y rápida; sus actos son enérgicos y veloces¹. Rosenman y col³, encontró que los hombres con Patrón de Conducta tipo A tenían un riesgo dos veces mayor que aquellos con personalidad tipo B en presentar Enfermedad Isquémica Coronaria en un periodo de 8 años y medio, Basándose en este estudio, en el estudio Framingham⁴ y en otros realizados posteriormente, el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de América declaró al Patrón de Conducta Tipo A como un factor de riesgo independiente para Enfermedad Isquémica Coronaria⁴.

El Patrón de Conducta Tipo A ha sido el factor psicosocial mas extensamente estudiado y se han desarrollado algunos instrumentos para cuantificar la presencia de los rasgos de este Patrón de Conducta (La Entrevista semiestructurada, La Escala de Actividad de Jenkins, la Escala de Hostilidad del MMPI, la Escala de Hostilidad de Bortner) los cuales han sido sometidas a numerosas pruebas de validez y han sido incorporadas a un numero importante de estudios cardiovasculares¹ y varios de ellos no dieron resultados concluyentes^{5,6} debido a estas inconsistencias, se pensó que probablemente cada uno de los rasgos que componen el Patrón de Conducta Tipo A tenían un efecto diferente en la incidencia de HTA; consecuentemente en un numero importante de estudios se han enfocado en estudiar cada rasgo individual del Patrón tipo A relacionándolo con la incidencia de Eventos Cardiovasculares y/o HTA; así, se ha estudiado, por ejemplo la vinculación del rasgo ira / hostilidad con enfermedad cardiovascular y se ha observado una mayor incidencia de Eventos Cardiovasculares en pacientes que poseían dicho rasgo de personalidad⁷. Con respecto al papel desempeñado por los rasgos constituyentes del Patrón de Conducta Tipo A, la ansiedad y la depresión en la incidencia de Hipertensión Arterial, un numero importante de estudios muestran una relación significativa^{8,9}, pero otros no¹⁰. Se hace necesario destacar el estudio clínico realizado por Yan et al¹¹, quienes utilizando los datos obtenidos en 3308 adultos blancos y negros con edades comprendidas entre 18 y 30 años del estudio CARDIA (Coronary Artery Risk Development in Young Adult) se les determinó al comienzo del ensayo, la presencia o no de los rasgos tipo A (Impaciencia / urgencia; hostilidad / ira; competitividad / motivación al logro y se les siguió por espacio de 15 años desde 1985 hasta 2001

encontrándose que tanto el rasgo hostilidad / ira como el rasgo urgencia / impaciencia representaban factores de riesgo independientes dosis dependiente para incrementar en el riesgo de padecer HTA a los 15 años. El rasgo competitividad / motivación al logro no mostró relación con HTA así como tampoco las variables depresión ni ansiedad, excepto para el subgrupo de hombres de raza caucásica.

Los factores psicosociales no actúan en forma individual sino que a menudo están estrechamente interrelacionados entre sí y con factores de riesgo biológicos y ambientales, así los rasgos del Patrón de Conducta Tipo A como lo son la hostilidad y la impaciencia / urgencia, es posible que afecten procesos fisiológicos a través de 2 vías bioconductuales.

A Involucramiento en conductas insalubres (fumar, comer en exceso alimentos de baja calidad, ingerir bebidas alcohólicas en exceso, etc.)

B Activación de mecanismos biológicos predeterminados genéticamente (aumento de reactividad neuroendocrina / cardiovascular, hiperreactividad al stress, aumento de la activación plaquetaria, aumento de las citoquinas inflamatorias, aumento de la expresión del síndrome metabólico)¹².

Como ejemplo ilustrativo se ha observado que un aumento de la reactividad cardiovascular al stress predice mayor progresión de aterosclerosis carotídea y un aumento en la incidencia de AVC.

Es probable que no exista ninguna vía bioconductual simple por la cual los factores psicosociales influyen el curso y desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, mas bien debería considerarse las complejas interacciones genético-ambientales como influyentes sobre las múltiples vías potenciales bioconductuales que vinculen los factores psicosociales con los procesos morbiliformes en algún sentido. Como por ejemplo lo que sucedería en una persona con altos niveles de hostilidad y depresión, una alta ingesta calórica aunada a una hiperreactividad cardiovascular al stress puede jugar un papel clave en la aparición de un evento isquémico agudo coronario a los 45 años¹².

Conociendo la importancia del papel desempeñado por los factores psicosociales, especialmente la presencia de hostilidad y

urgencia/impaciencia, en la incidencia de HTA y de eventos cardiovasculares isquémicos, se deberían detectar los rasgos psicosociales asociados a mayor incidencia de eventos cardiovasculares en todo paciente que acuda a las consultas de Hipertensión Arterial e implementar medidas terapéuticas tendientes a modificar estos factores o por lo menos atenuar su influencia en el sistema cardiovascular. Estudios prospectivos han encontrado efectos beneficiosos en pacientes a quienes se les ha involucrado en técnicas de relajación y afrontamiento del stress^{13,14}. Se hace necesario continuar profundizando las investigaciones en este campo a fin de optimizar la terapéutica cardiovascular y mejorar la Calidad de Vida y la morbimortalidad en estos pacientes

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. HEMINGWAY H, MARMOT M. Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies. *BMJ*. 1999; 318: 1460 – 1467.
2. FRIEDMAN, M; ROSENMAN, R.H. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *JAMA*, 169, 1286 – 1296. 1959.
3. ROSENMAN RH, BRAND RJ, JENKINS D, FRIEDMAN M, STRAUS R, WURM M. Coronary heart disease in Western Collaborative Group Study: final follow-up experience of 8½ years. *JAMA*. 1975; 233: 872 – 877.
4. HAYNES SG, LEVINE S, SCOTCH N, FEINLEIB M, KANNEL WB. The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study, I: methods and risk factors. *Am J Epidemiol*. 1978; 107: 362 – 383.
5. JOHNSTON DW, COOK DG, SHAPER AG. Type A behaviour and ischaemic heart disease in middle-aged British men. *BMJ* 1987; 295: 86 – 89.
6. HEARN M, MURRAY DM, LUEPKER RB. Hostility, coronary heart disease and total mortality: a 33 year follow up study of university students. *J Behav Med* 1989; 12: 105 – 121.
7. MILLER TQ, SMITH TW, TURNER CW, GUIJARRO ML, HALLET AJ. A meta-analytic review of research on hostility and physical health, *Psychol Bull*, 1996; 119: 322 – 348.
8. KRANTZ DS, DEQUATTRO V, BLACKBURN HW, et al. Psychosocial factors in hypertension. *Circulation*. 1987; 76(1 pt 2): I84 – I88.
9. DAVIDSON K, JONAS BS, DIXON KE, MARKOVITZ JH. Do depression symptoms predict early hypertension incidence in young adults in the CARDIA study? *Arch Intern Med*. 2000; 160: 1495 – 1500.
10. SHINN EH, POSTON WS, KIMBALL KT, ST JEOR ST, FOREYT JP. Blood pressure and symptoms of depression and anxiety: a prospective study. *Am J Hypertens*. 2001; 14(7 pt 1): 660-664. blood pressure change. *Circulation*. 1982; 65: 789 – 794.
11. YAN L, LIU K, MATTHEWS KA, DAVIGLUS M, FREEMAN FERGUSSON T, KIEFE C. Psychosocial factors and risk of Hypertension. The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *JAMA*. 2003; 290: 2138 – 2148.
12. WILLIAMS RB, BAREFOOT JC, SCHNEIDERMAN N. Psychosocial risk factor for cardiovascular disease. *JAMA*. 2003; 290: 2190 – 2192.
13. SCHNEIDER RH, STAGGER F, ALEXANDER CN, et al. A randomized controlled trial of stress reduction for hypertension in older African Americans. *Hypertension*. 1995; 26: 820 – 827.
14. CASTILLO-RICHMOND A, SCHNEIDER RM, ALEXANDER CN, et al. Effects of stress reduction on carotid atherosclerosis in hypertensive African Americans. *Stroke*. 2000; 31: 568 – 573.